

Dossier : 02 19 05

Date : 20040113

Commissaire : M^e Christiane Constant

M^{me} X

Demanderesse

c.

Hôpital Louis-H. Lafontaine

Organisme public

DÉCISION

L'OBJET DU LITIGE

LA DEMANDE DE RÉVISION EN MATIÈRE DE RECTIFICATION

[1] Le 11 octobre 2002, la demanderesse requiert de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (l'« organisme ») de retirer de son dossier médical toute expertise ainsi que tout document y afférant. Elle requiert également de cet organisme de n'en garder aucune copie, de n'en parler à qui que ce soit et de lui retourner ces documents.

[2] Le 28 octobre suivant, l'organisme l'informe qu'il a reçu sa demande, le 24 précédant, et qu'une réponse lui parviendra dans un délai qu'il précise.

[3] Le 14 novembre 2002, l'organisme lui refuse la rectification demandée selon l'interprétation qu'il donne de l'article 50 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*¹ (le « Règlement »). Il assure la demanderesse qu'en vertu de l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et sur*

¹ R.R.Q., c. S-5, r. 3-01.

*les services sociaux*² (« L.s.s.s. »), son dossier médical est confidentiel et que personne ne peut y avoir accès sans son autorisation.

[4] Le 3 décembre 2002, la demanderesse requiert de la Commission d'accès à l'information (la « Commission ») de réviser la décision rendue par l'organisme.

L'AUDIENCE

[5] Après avoir été remise une fois à la demande de l'organisme, l'audience est entendue à Montréal, le 3 décembre 2003, en présence de la demanderesse, des procureurs des parties et du témoin de l'organisme.

LA PREUVE

A) DE L'ORGANISME

[6] Après avoir été assermentée, M^{me} Denise Champagne est interrogée par M^e Marie Boivin, procureure de l'organisme. Elle déclare être responsable de l'accès aux documents pour l'organisme et avoir répondu à la demande d'accès. Elle déclare également que le dossier médical de la demanderesse est « inactif depuis l'année 1990 », et que depuis cette date, la demanderesse n'a pas été admise à l'urgence de l'hôpital et qu'il n'y a pas eu d'intervention médicale.

[7] M^{me} Champagne précise que lorsqu'un dossier est inactif, tel le cas sous étude, personne n'y a accès, incluant un médecin, à moins que ce ne soit le médecin traitant. Pour y avoir accès, le consentement écrit de l'utilisateur est requis; ce consentement est déposé au dossier de celui-ci. Après vérification, elle indique que la demanderesse a autorisé à deux reprises l'organisme à communiquer à un tiers des documents qui s'y trouvent aux fins de contre-expertise. De plus, elle explique que l'organisme détient, au nom de la demanderesse, un dossier unique, constitué en deux volets, à savoir :

- a) un dossier indiquant notamment les interventions médicales lors de visites « en clinique externe ou à l'urgence »;
- b) le deuxième volet est de type administratif et indique, entre autres, la date de son admission à l'hôpital.

[8] M^{me} Champagne signale que l'organisme détient un calendrier de conservation, en conformité de l'article 50 de la *Loi sur les archives*³, tandis que l'article 50 du Règlement exige notamment la tenue d'un dossier sur chaque usager qui obtient des services de santé par un établissement.

² L.R.Q., c. S-4.2

³ L.R.Q., c. A-21.1.

[9] Elle signale également que l'organisme conserve tous les dossiers inactifs des usagers sous diverses formes (tels sur microfilms), et ce, depuis le 23 octobre 1870. Dans le cas sous étude, celui de la demanderesse est sur support papier. La conservation des dossiers est permanente. Selon M^{me} Champagne, l'organisme est le seul hôpital au Québec à conserver tous ses dossiers en permanence; les autres centres hospitaliers ont adopté des délais de conservation plus courts.

[10] M^{me} Champagne est contre-interrogée par M^e Rénald Boudreau, procureur de la demanderesse. Elle réitère l'essentiel de sa déposition et ajoute qu'il existe un centre de recherche chez l'organisme, c'est l'une des raisons pour lesquelles celui-ci conserve lesdits dossiers de façon permanente. Cependant, pour qu'un professionnel ait accès à un dossier sans le consentement écrit d'un usager, il est tenu de suivre des règles très strictes établies à cette fin.

[11] M^e Boudreau tente de savoir si l'organisme aurait pu restreindre la durée du délai de conservation des dossiers inactifs, M^{me} Champagne répond par la négative, car les membres du conseil d'administration de l'organisme ont décidé de continuer de les conserver en permanence, et ce, en conformité avec la Loi sur les archives; le calendrier de conservation de l'organisme (pièce O-1) a été approuvé par les Archives nationales du Québec.

B) DE LA DEMANDERESSE

[12] La demanderesse affirme, sous serment, qu'en 1990, elle a été hospitalisée, contre son gré chez l'organisme, laquelle hospitalisation, à son avis, n'était pas nécessaire; elle n'a pas reçu de soins médicaux durant cette période. Elle voudrait que l'organisme procède à la destruction de toute expertise médicale qui s'y trouve. Elle explique avoir été obligée de se défendre continuellement, particulièrement dans le cadre d'une cause en matière familiale où, en 1995, l'existence de cette expertise a été mentionnée. Or, à son avis, cette information aurait dû demeurer confidentielle. Elle craint qu'un tiers puisse avoir accès, à son insu, à ce document.

[13] Elle ajoute que treize ans après son hospitalisation chez l'organisme, en 1990, ce dossier ne devrait pas continuer d'exister.

[14] En contre-interrogatoire mené par M^e Boivin, la demanderesse réaffirme vouloir la destruction de son dossier médical pour les motifs déjà invoqués; elle reconnaît de plus avoir autorisé par écrit à deux reprises l'organisme à communiquer à un tiers ladite expertise aux fins de contre-expertise.

LES ARGUMENTS

A) DE L'ORGANISME

[15] M^e Boivin résume la déposition de M^{me} Champagne et argue qu'en vertu de l'article 19 L.s.s.s.s., le dossier d'un usager est confidentiel, personne ne peut y avoir accès, à l'exception du médecin traitant ou lorsque cet usager autorise par écrit l'organisme à la communication de documents qui s'y trouvent, comme en l'occurrence dans le cas de la demanderesse. Les autres médecins n'ont pas le droit de consulter son dossier, et ce, pour les motifs invoqués au cours de la déposition de M^{me} Champagne.

[16] Elle argue également que le dossier inactif de la demanderesse est conservé aux archives de façon permanente, selon les dispositions prévues à la Loi sur les archives.

[17] L'avocate rappelle, par ailleurs, la déposition de la demanderesse selon laquelle celle-ci voudrait que l'organisme procède à la destruction de son dossier médical, notamment par crainte qu'il ne se retrouve entre les mains de tiers. Sur ce point, l'avocate signale que cette inquiétude n'est pas fondée pour les motifs invoqués en preuve et en raison de la L.s.s.s.s.

[18] Elle plaide également que le délai de conservation établi par l'organisme respecte les dispositions de la Loi sur les archives. La destruction telle qu'elle est souhaitée par la demanderesse ne peut se faire, car elle a été hospitalisée, c'est un fait. Elle réfère à cet effet aux articles 50, 53, 60 et 64 du Règlement.

B) DE LA PARTIE DEMANDERESSE

[19] M^e Boudreau rappelle la déposition de sa cliente selon laquelle, dans le cadre d'une cause en matière familiale, un tiers a mentionné, à son insu, le dossier médical de la demanderesse.

[20] Il argue que treize ans après son hospitalisation en 1990, le dossier n'est d'aucune utilité. Il comprendrait si l'organisme était porté à ne conserver que les documents de nature administrative; à son avis, les autres documents devraient être détruits, tel qu'il est requis par la demanderesse.

LA DÉCISION

[21] La Commission retient essentiellement de la preuve les éléments suivants :

- Que la demanderesse a été hospitalisée chez l'organisme en 1990 et qu'un dossier a été ouvert à cette époque;
- Que ce dossier, sur support papier, demeure inactif depuis 1990;
- Qu'en deux occasions, elle a autorisé par écrit l'organisme à communiquer copie de son dossier médical à un tiers aux fins de contre-expertise;
- Que l'existence de cette expertise ou du dossier médical aurait été mentionnée en 1995, par un tiers, dans le cadre d'une cause en matière familiale;
- Qu'elle souhaite la destruction dudit dossier médical, particulièrement par crainte que ce dernier ne se retrouve entre les mains de tiers;
- Que l'organisme refuse de le faire;
- Que le dossier d'un usager est confidentiel;
- Que seules les personnes désignées ont accès à ce dossier, tel un médecin traitant, dans l'éventualité où la demanderesse se présente chez l'organisme, ce qui n'est pas le cas depuis l'année 1990, date de son hospitalisation initiale;
- Que l'organisme possède un calendrier de conservation des dossiers inactifs, incluant celui de la demanderesse;
- Que tous les dossiers inactifs sont conservés en permanence aux archives chez l'organisme suivant le calendrier de conservation établi à cette fin, et ce, en vertu de la Loi sur les archives.

[22] La présente demande de révision est formulée au sens de l'article 135 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*⁴ (la « Loi sur l'accès »).

135. Une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission de réviser cette décision.

Une personne qui a fait une demande en vertu de la présente loi peut demander à la Commission de réviser toute décision du responsable sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur l'application de l'article 9 ou sur les frais exigibles.

Ces demandes doivent être faites dans les trente jours qui suivent la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé par

⁴ L.R.Q., c. P-39.1.

la présente loi au responsable pour répondre à une demande. La Commission peut toutefois, pour un motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter ce délai.

[23] Les dispositions législatives pertinentes sont les articles 1, 83 et 89 de la Loi sur l'accès, l'article 19 L.s.s.s.s., les articles 50, 53, 60 et 64 du Règlement ainsi que les articles 7 et 50 de la Loi sur les archives.

Loi sur l'accès

1. La présente loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers.

Elle s'applique quelle que soit la forme de ces documents: écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

83. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement nominatif la concernant.

Elle a le droit de recevoir communication de tout renseignement nominatif la concernant.

Toutefois, un mineur de moins de quatorze ans n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement nominatif de nature médicale ou sociale le concernant, contenu dans le dossier constitué par l'établissement de santé ou de services sociaux visé au deuxième alinéa de l'article 7.

89. Toute personne qui reçoit confirmation de l'existence dans un fichier d'un renseignement nominatif la concernant peut, s'il est inexact, incomplet ou équivoque, ou si sa collecte, sa communication ou sa conservation ne sont pas autorisées par la loi, exiger que le fichier soit rectifié.

L.s.s.s.s.

19. Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom, sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions, dans le cas où la présente loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut être requise d'un établissement ou dans le cas où un renseignement est communiqué pour l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

Règlement

50. Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services, sauf ceux visés aux articles 45 et 51.

Les renseignements exigés du bénéficiaire en vertu de l'article 23 sont conservés au dossier.

Rien dans le présent règlement ne doit être interprété comme excluant l'utilisation de l'informatique ou de toute autre technique pour la constitution et la tenue des dossiers des bénéficiaires d'un établissement.

53. Le dossier tenu par un centre hospitalier comprend notamment :

- 1° le rapport des services rendus en externe;
- 2° l'observation médicale, l'examen physique, le diagnostic provisoire et l'examen dentaire;
- 3° les ordonnances;
- 3.1° l'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 4° les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 5° le rapport sur la nécessité de la cure fermée et le rapport sur la capacité d'une personne d'administrer ses biens, faits en vertu de la Loi sur la protection du malade mental (L.R.Q., c. P-41), ainsi que les rapports de révision;
- 6° les demandes et les rapports de consultation;
- 7° les demandes et les rapports de traitement;
- 8° le résumé des entrevues par des professionnels;
- 9° les éléments ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement, tels les documents photographiques, ultrasonographiques et radiologiques ainsi que les parties des tracés d'électrocardiographie et l'électro-encéphalographie, et les autres pièces pertinentes;
- 10° les rapports d'examens diagnostiques;
- 11° le document visé à l'article 52.1;
- 12° le document attestant l'obtention du consentement d'un bénéficiaire pour des soins ou des services dispensés par le centre hospitalier;
- 13° le protocole d'anesthésie;
- 14° le diagnostic préopératoire, la nature de l'intervention projetée, le protocole opératoire indiquant la nature des interventions, les constatations, les techniques opératoires utilisées et la description des pièces prélevées;
- 15° le rapport d'anatomopathologie et de cytologie;
- 16° les rapports d'infection nosocomiale;
- 17° les demandes de transfert;

18° un rapport sur tout accident subi par un bénéficiaire dans l'établissement;

19° la feuille sommaire, comportant le diagnostic principal, les autres diagnostics et problèmes, les complications, le traitement médical, chirurgical ou obstétrical, les examens spéciaux et l'authentification du médecin traitant;

20° une note de départ;

21° l'avis de congé du médecin ou du dentiste traitant, et la mention du départ du bénéficiaire;

22° le document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;

23° une copie de la déclaration de décès;

24° le rapport d'autopsie.

60. Lors d'un transfert, l'établissement où le bénéficiaire est admis ou inscrit doit faire parvenir à l'établissement où le bénéficiaire est transféré un sommaire des données pertinentes de son dossier dans les 72 heures suivant le transfert.

64. Un dossier ou une partie de dossier ne peut être éliminé que conformément à la Loi sur les archives.

Dans le cas d'un centre hospitalier, lorsque le dossier d'une personne non décédée devient inactif et est éliminé conformément à la Loi sur les archives, un résumé comprenant les éléments suivants doit en être conservé:

1° la feuille sommaire;

2° le protocole opératoire;

3° le protocole d'anatomopathologie.

Le résumé peut être constitué de reproductions photographiques des éléments énumérés au deuxième alinéa.

Loi sur les archives

7. Tout organisme public doit établir et tenir à jour un calendrier de conservation qui détermine les périodes d'utilisation et les supports de conservation de ses documents actifs et semi-actifs et qui indique quels documents inactifs sont conservés de manière permanente et lesquels sont éliminés.

50. Un organisme public doit, malgré l'article 8, soumettre son calendrier de conservation au ministre avant le 1er janvier 1986 ou à une date postérieure fixée par entente avec le ministre. Dans ce cas, la demande doit être présentée au ministre six mois avant l'expiration du délai prévu pour soumettre le calendrier de conservation.

[24] L'organisme détient le dossier dans lequel se trouve une expertise médicale sur la demanderesse au sens des articles 1 et 83 de la Loi sur l'accès précités.

[25] De plus, la Commission comprend que la demande de rectification faisant l'objet du présent litige est faite par la demanderesse selon les termes de l'article 89 de ladite loi.

[26] Le législateur a cru nécessaire d'établir à cet article les conditions devant être respectées par un organisme pour pouvoir procéder à la rectification de renseignements nominatifs contenus dans un document. Dans le cas sous étude, la demanderesse réfère à tout le contenu de son dossier qui inclut notamment une expertise médicale, dans la mesure où elle est capable de démontrer que ces renseignements sont inexacts, incomplets ou équivoques. En d'autres mots, pour que cette demande de rectification soit recevable, la demanderesse devrait prouver ces éléments.

[27] Or, elle a plutôt témoigné de sa crainte à ce qu'un tiers puisse avoir accès à son dossier et l'expertise médicale, compte tenu que cette dernière aurait auparavant été mentionnée dans le cadre d'une procédure judiciaire en matière familiale; ce qui lui aurait causé un préjudice. Pour les autres motifs qu'elle a invoqués lors de sa déposition, seule la destruction du contenu de ce dossier par l'organisme pourrait lui garantir qu'un tiers ne puisse y avoir accès.

[28] La demanderesse ne s'est pas déchargée de la preuve voulant que les renseignements se trouvant tant dans son dossier que dans l'expertise médicale sont soit inexacts, soit incomplets ou soit équivoques. Elle n'a pas non plus démontré de motifs sur lesquels pourrait s'appuyer l'organisme pour « retirer tout ce qui a trait à cette expertise » de son dossier médical. Sa prétention voulant faire détruire son dossier médical ne peut donc être accueillie.

[29] Par ailleurs, la soussignée retient, entre autres, de la déposition de M^{me} Champagne, pour l'organisme, que celui-ci conserve tous les dossiers des usagers en permanence, et ce, depuis le 23 octobre 1870, incluant ceux qu'elle décrit comme étant inactifs; celui de la demanderesse entrant dans cette catégorie. Ces dossiers sont confidentiels aux termes de l'article 19 L.s.s.s.s.

[30] L'article 50 du Règlement exige d'un établissement de services de santé de constituer un dossier sur chaque usager.

[31] Il est admis par les parties que la demanderesse a été hospitalisée chez l'organisme et que ce dernier détient un dossier sur celle-ci qui inclut une expertise médicale qui fait l'objet du présent litige et d'autres documents prévus à l'article 53 du Règlement (tels ceux décrits aux paragraphes 2, 6 et 21).

[32] Toutefois, comme le stipulent les auteurs Doray et Charette⁵, « On ne peut pas effacer ni réécrire le passé ». Cette prémisse est soutenue par la Commission dans la décision *Bédard c. Régie des rentes du Québec*⁶ par laquelle la demanderesse s'est vue refuser le retrait de documents déposés à son dossier.

[33] Pour sa part, l'article 64 du Règlement précise qu'un dossier ou qu'une partie d'un dossier ne peut être éliminé qu'en conformité à la Loi sur les archives; or, dans le cas en litige, le calendrier de conservation adopté par l'organisme prévoit que les dossiers y sont conservés en permanence, et selon, entre autres, les termes de l'article 7 de la Loi sur les archives.

[34] Par ailleurs, l'examen de l'article 60 du Règlement eu égard au transfert d'un dossier d'un établissement à un autre, amène la soussignée à conclure que cet article ne s'applique pas dans la présente cause.

[35] **POUR CES MOTIFS, LA COMMISSION :**

REJETTE la demande de révision de la demanderesse sur la rectification de son dossier, de l'expertise médicale et de tout autre document qu'il contient contre l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;

FERME le présent dossier n° 02 19 05.

CHRISTIANE CONSTANT
Commissaire

Montréal, le 13 janvier 2004

M^e Réналd Boudreau
Procureur de la demanderesse

M^e Marie Boivin
Procureure de l'hôpital Louis-H. Lafontaine

⁵ Raymond DORAY et François CHARETTE, *Accès à l'information, Loi annotée – Jurisprudence-Analyse et commentaires*, volume 1, Éditions Yvon Blais, 2003, f. III/89-12.

⁶ C.A.I., nos 93 04 93 et 93 04 96, 30 septembre 1994, c. Miller.